Przyczynek do techniki antroattikotomii [1]).

Podał

Dr. R. Barącz

Docent chirurgii Uniwersytetu lwowskiego.

Racyonalne leczenie przewlekłych ropotoków ucha środkowego datuje się od roku 1889, t. j. od czasu, w którym Küster [2]) i równocześnie prawie z nim Bergmann [3]) zastósowali ogólne prawidła nowoczesnej chirurgii do ucha środkowego. Zaufal [4]) i Stacke [5]) udoskonalili następnie metodę operacyjną i dziś operacyjne otwarcie przestworów ucha środkowego, czyli antroattikotomia według Chipaulta [6]), dzięki pracom wyżej przytoczonych autorów, należy do uznanych zabiegów chirurgicznych. Nie chcę tutaj zastanawiać się bliżej nad szczegółami metod, zaleconych przez wyżej przytoczonych autorów; zaznaczyć jednak muszę, że metoda Stackego najwięcej zyskała uznania. Metoda ta ma na

---

[1]) Według wykładu mianego na posiedzeniu nauk. Sekcyi lwowskiej Towarz. lekarzy galic. w dniu 3 stycznia 1896 z przedstawieniem chorych. Por. *Przegląd lekarski* 1896, Nr. 7, str. 88.

[2]) *Deutsche medicin. Wochenschrift* 1889, Nr. 10—13.

[3]) v. Bergmann: *Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten.* II wydanie. Berlin 1898, str. 95.

[4]) Zaufal: *Prager medicin. Wochenschrift* 1890, 30 kwiecień.

[5]) *Berliner klinische Wochenschrift* 1889, Nr. 16, *Archiv für Ohrenheilkunde* XXXI, str. 201 i *Berliner klinische Wochenschrift* 1892, Nr. 4.

[6]) A. Chipault: *Chirurgie opératoire du système nerveux.* Tome I, str. 487—525.

celu dotrzeć przez oddzielenie i przemieszczenie małżowiny i błoniastego przewodu słuchowego do właściwego ogniska chorobowego — do uchyłku *(atticus, Kuppelraum, logette des osselettes)* i do jamy wyrostka sutkowego i usunąć pod kontrolą wzroku części chorobowo zmienione. Dolną część pozostałej wielkiej rynienkowatej jamy kostnej pokrywa się czworobocznym płatem, utworzonym z tylnej ściany błoniastego przewodu słuchowego. Od brzegu tego płatu pojawiają się wysepki naskórka, które, rozrastając się, przyczyniają się do zabliźnienia jamy i pokrycia jej na całej przestrzeni utkaniem skórzastem. Leczenie następowe trwa bardzo długo i przedstawia znaczne trudności; powodem tego jest obnażenie znacznej części ubytku, który goi się przez tworzenie ziarniny i powolne posuwanie się wysepek naskórka; naskórek niema przytem dobrych warunków odżywczych na twardem, mało unaczynionem utkaniu kostnem. Leczenie to polega głównie na tamponowaniu i przyżeganiu wybujałej ziarniny. Gojenie trwa przeciętnie podług Stackego $3^1/_2$ miesięcy, może jednak przeciągnąć się na rok, nawroty choroby przydarzają się też często

W celu skrócenia leczenia następowego podano wiele sposobów[1]), mających za zadanie pokrycie plastyczne większej części ubytku kostnego; równocześnie jednak zaniechano zamknięcia rany za uchem (Schwartze, Panse, Körner, Kretschmann, Reinhard, Passow, Siebenmann, Trautmann i inni).

Ponieważ jednak ze względów kosmetycznych chorzy niełatwo się zgadzają na trwałe pozostawienie jam za uchem, na pierwszeństwo zasługują te sposoby, które mają na oku możebnie szybkie wyrównanie ubytku. Także po usunięciu żółciołojaka *(cholesteatoma)*, pozostawiane umyślnie trwale uchyłki za uchem, komunikujące z przewodem słuchowym

---

[1]) Por. Ernst Reinhardt. *Die chirurgische Eröffnung der Mittelohrräume, Greifswald*, 1895 i Passow. *Eine neue Transplantationsmethode. für die Radicaloperution bei chronischen Eiterungen des Mittelohres.* Berlin 1895.

zewnętrznym, szpecą chorych do tego stopnia, że ostatecznie muszą być plastycznie pokryte (Mosetig-Moorhof[1]).

W celu szybszego pokrycia ubytku kostnego utkaniem skórnem i w celu skrócenia leczenia następowego po operacyi doszczętnej sposobem Stackego z zamknięciem rany zausznej, zastósowałem w trzech poniżej przytoczonych przypadkach modyfikacye plastyki, które zdaje mi się we wszystkich przypadkach przyczyniły się do trwałego wyleczenia.

Dwie te modyfikacye polegały 1) na przeszczepieniu płatków skóry sposobem Thierscha na część ubytku niepokrytą płatem Stackego, albo na 2) przeszczepieniu (transplantacyi) na ten ubytek większego płatu, wziętego z sąsiedniej skóry szyi podług Maasa. Po wrośnięciu płatu, a względnie płatków, zaszywałem i zamykałem trwale rany zauszne. Oba sposoby opisuję dokładniej w przytoczonych poniżej historyach chorób.

I i II przypadek. Michalina Hołowińska, dziewczynka siedmioletnia ze Lwowa, cierpi od ósmego roku życia na otok ropny w obu uszach. W drugim roku życia przebyła odrę i odtąd otok znacznie się zwiększył. Słuch ma zawsze przytępiony, leczenie miejscowe było bezskuteczne.

Badanie 12 sierpnia 1895 r. Dziecko o wejrzeniu zołzowem, nabrzmiałych wargach. Badanie wziernikiem wykazało ubytki w obu błonach bębenkowych, wybujałą ziarninę w obu ubytkach, obfity cuchnący ropotok. Słuch: lewem uchem słyszy głośną mowę na cztery metry, prawem na dwa metry, zegarka przyłożonego do małżowiny nie słyszy żadnem uchem.

Dnia 14 sierpnia 1895 r. po możliwie dokładnem odkażeniu prawego przewodu słuchowego i prawej okolicy zausznej, wykonano w uśpieniu chloroformowem antroattikotomię sposobem Stackego-Schwartzego[2]) na uchu lewem. Cięcie łukowate, sięgające do kości, poprowa-

---

[1]) *Centralblatt für Chirurgie* 1898, Nr. 46.

[2]) Modyfikacya metody Stackego przez Schwartzego polega na tem, że nie oddziela się całego lejka błoniastego przewodu słuchowego, tylko jego tylną i górną ścianę; przednią ścianę pozostawia się w związku z kością. Przez ujęcie wązkim hakiem tępym, zgiętym pod kątem prostym, oddzielonego przewodu słuchowego ku przodowi, ma się dostateczny przystęp dla wzroku ku błonie bębenkowej.

dzone w odległości 4—3 mm. za nasadą małżowiny, sięgało od wyrostka jarzmowego *(processus zygomaticus)* do końca wyrostka sutkowego. Podwiązano trzy tryskające naczynia w ranie. Mięsień skroniowy *(m. temporalis)* przecięto w górnym kącie rany, okostnę oddzielono od kości aż do przewodu słuchowego. Wykonano typową antrotomię młotkiem i dłutem; w jamie sutkowej *(antrum mastoid)*. obfita ziarnina i gęsta zielonawa ropa; ziarninę usunięto łyżeczką ostrą.

Następnie oddzielono na tępo tylną i górną ścianę błoniastego przewodu słuchowego od kości aż do błony bębenkowej zapomocą elewatora, przedarto ją na tępo przy błonie i ująwszy w hak ku przodowi, odsłonięto ubytek błony bębenkowej. Młotkiem i dłutem usunięto tylno-górną i górną ścianę kostnego przewodu słuchowego i pierścienia *(annulu tympanicus)*, w ten sposób odsłonięto dokładnie uchyłek *(atticus)*. Uchyłek, wypełniony obfitą ziarniną, wyskrobano ostrożnie, oszczędzając jego wewnętrzną ścianę; w ziarninie wyskrobanej znaleziono kowadełko Resztki błony bębenkowej wycięto i młotek wyjęto kleszczykami. Następnie wprowadzono zgłębnik przez przedsionek do jamy *(aditus ad antrum)* do samej jamy sutkowej i młotkiem i dłutem usunięto zewnętrzną ścianę tego przewodu. W ten sposób zamieniono wszystkie przestwory ucha środkowego (uchyłek, przedsionek do jamy i samą jamę sutkową) w jedną rynienkowatą jamę, komunikającą z przewodem przez usunięcie resztek błony bębenkowej. Jamę tę wygładzono dokładnie, posługując się młotkiem i dłutem, lub łyżeczką ostrą tak, że przedstawia wszędzie ścianę połyskującą, białą. Górna powierzchnia dolnej ściany przewodu słuchowego kostnego, stanowiąca pokrycie kanału Fallopa, przedstawia się jako pagórek o spadzistych ścianach. Plastyka podług Stackego: w tym celu nożykiem gałkowatym, wprowadzonym przez przewód błoniasty, przecięto ten przewód podłużnie aż do nasady małżowiny; przez poprowadzenie drugiego cięcia pionowego od końca pierwszego cięcia utworzono płat czworoboczny *(por. Fig. I i Fig. II a)*, odwrócono go i wyścielono nim dolną powierzchnię ubytku kostnego. Ranę części miękich. zespojono tylko u samej góry, resztą zostawiono ją otwartą. Jamę całą osuszono i wytamponowano gazą jodoformową przez ranę i przez przewód. Trwanie operacyi $1^1/_2$ godziny; uśpienie było utrudnione skutkiem kaszlu chorej; pierwszy akt operacyi wykonano przy świetle dziennem, drugi przy użyciu reflektora i lampy.

Dnia 16 sierpnia wykonano ten sam zabieg operacyjny na uchu prawem; kość była tu twardszą, zupełnie zbitą (eburnizowaną), a jama leżała głębiej (1 ctm. głęboko).

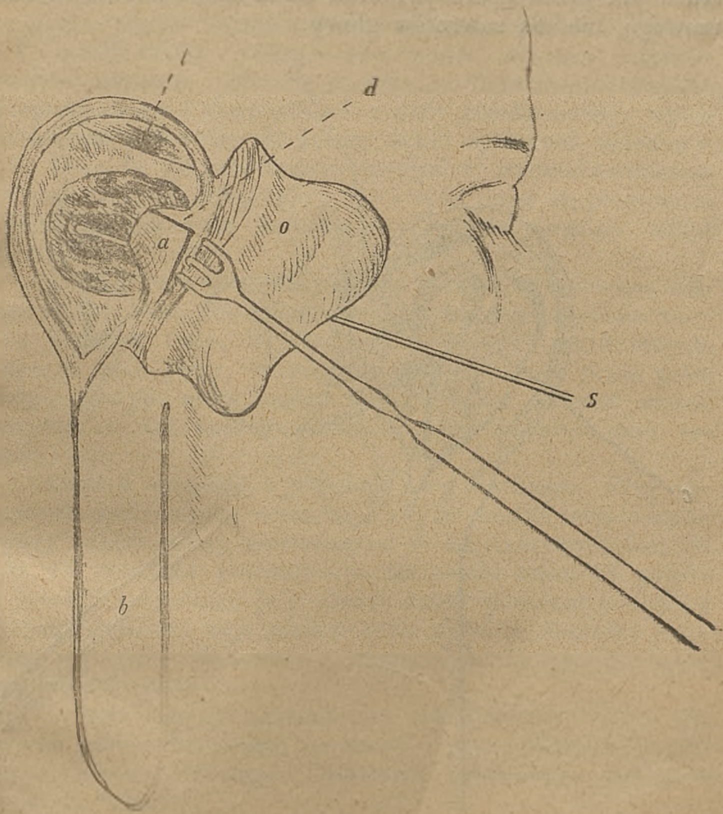


Fig. I.

a — płat Stackego czworoboczny, utworzony z tylnej ściany błoniasto-kostnego lejka przewodu słuchowego;
b — płat językowaty ze szyi;
d — górny brzeg podłużnie przeciętego błoniastego przewodu słuchowego;
o — oddzielona i zapomocą haka naprzód i ku dołowi przesunięta muszla uszna;
s — zgłębnik wprowadzony przez przewód słuchowy zewnętrzny do ubytku kostnego;
t — mięsień skroniowy (*m. temporalis*).

W przestworach ucha środkowego znaleziono prawie ten sam stan, co w uchu lewem. Trwanie operacyi $1^1/_2$ godziny.

Chora ma się po obu zabiegach dobrze, nie gorączkuje, słuch jak przed operacyą; brak śladu porażenia nerwu twarzowego, nie ma zawrotów głowy.

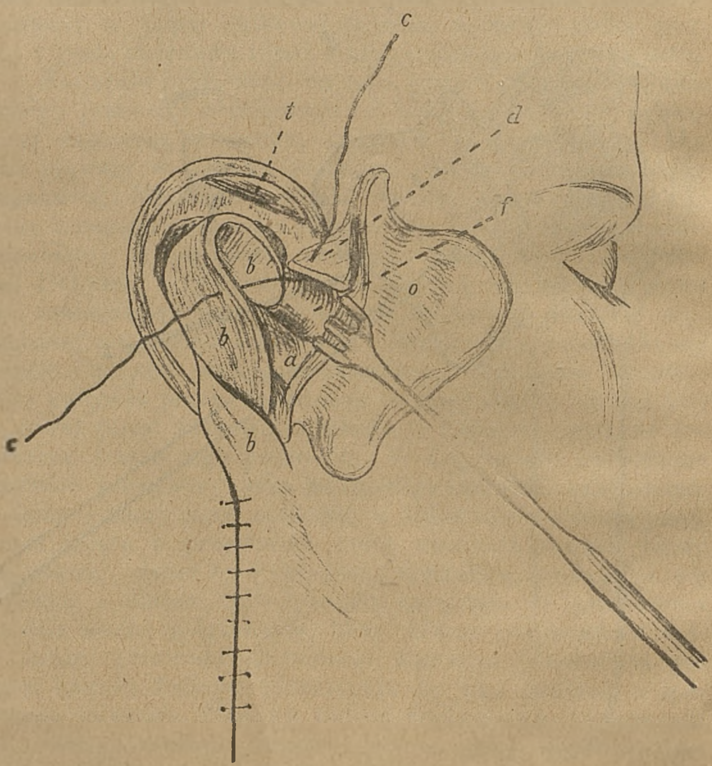


Fig. II.

a — płat Stackego odwrócony i nałożony na dolną część ubytku kostnego:

b — płat szyjny odwrócony, wprowadzony do ubytku i nałożony na ściany ubytku powierzchnią ranną; płat ten sięga aż do uchyłka:

c — nitka katgutu, którą zbliżono przedni brzeg płatu szyjowego do górnego brzegu podłużnie przeciętego błoniastego przewodu słuchowego;

f — tylna ściana przeciętego lejka przewodu słuchowego;

o — oddzielona i przesunięta małżowina;

t — mięsień skroniowy.

Dnia 23 sierpnia zmiana opatrunku; niema żadnego sączenia, ani też przykrej woni. Przeszczepione płaty Stackego wrosły na dnie ubytków, reszta ubytków pokryta zdrową ziarniną. Tegoż dnia w uśpieniu chloroformowem osuszono oba ubytki kostne i przeszczepiono sposobem Thierscha płatki skóry, wzięte z obu ramion na części ubytków pokryte ziarniną; płaty te umocowano kawałkami papieru gutaperchowego i tamponikami z gazy jodoformowej, wprowadzonymi przez ranę za uchem; lekki opatrunek uciskowy.

Dnia 28 sierpnia zmiana opatrunku, wydzielina mierna, nie cuchnąca, płatki przyjęły się i obie jamy są przeważnie wyścielone utkaniem skórnem, tylko gdzieniegdzie widać ziarninę.

Dnia 2 września obie jamy są pokryte naskórkiem, dlatego wyskrobano dokładnie w chloroformowem uśpieniu ziarninę brzegów rany, bujającą częściowo do jam kostnych, osuszono obie jamy, wytamponowano je teraz przez przewody i zaszyto rany części miękich kilku szwami węzełkowymi; w ten sposób zamknięto więc szczelnie rany zauszne.

Dnia 4 września wydzielina nieco cuchnąca. Przy następnych opatrunkach wycierano ubytki kostne tamponikami z gazy sublimatowej, zanurzonymi w czystym wyskoku; od dnia 18 września pozostawiano tamponiki przez 48 godzin w jamach, zmieniając je co drugi dzień, ponieważ pomiędzy wyspami naskórka buja gdzieniegdzie ziarnina. Ziarninę przyżegano kwasem chromowym jeszcze dnia 15 grudnia 1895 i 15 stycznia 1896 r.

Dalsze leczenie polegało na przepłókiwaniu jam rozczynem kwasu borowego, osuszaniu i wdmuchiwaniu rozpylonego kwasu borowego. Ostateczne zabliźnienie nastąpiło 16 lutego 1896 r.

Badanie w tym dniu wykazywało: oba przewody słuchowe są znacznie szersze i krótsze, niż w stanie prawidłowym i prowadzą do obszernych jam, wyścielonych wszędzie suchym naskórkiem. W słuchu nastąpiła znaczna poprawa, mowę głośną słyszy chora uchem lewem na odległość 8 metrów, prawem na odległość 5—6 metrów; zegarek słyszy uchem lewem na odległość 10 ctm. od małżowiny, uchem prawem słyszy tylko przy przyłożeniu zegarka do małżowiny.

III przypadek. Jan Kammer, chłopiec 10-letni, cierpi na uporczywy ropotok cuchnący z prawego ucha, który dotąd leczono bezskutecznie.

Badanie dnia 4 września 1895 wykazuje: chłopak o cerze zdrowej; dno zewnętrznego przewodu słuchowego prawego wypełnione ziarniną: cuchnąca, obfita wydzielina; po wyskrobaniu ziarniny prawie zupełny ubytek błony bębenkowej. Retrakcya lewej błony bębenkowej. Lekki niedowład prawego nerwu twarzowego.

Słuch: prawem uchem słyszy mowę głośną zaledwie na $1^1/_2$ metra, zegarek zaledwie przy zetknięciu z małżowiną; lewem uchem słyszy mowę na odległość 4 metrów.

Dnia 6 września 1895, po odpowiedniem przygotowaniu, wykonano w uśpieniu chloroformowem antroattikotomię sposobem Stackego-Schwartzego, podobnie jak w poprzedzającym przypadku. Znaczne zesłoniowacenie (eburnisatio) kości; jama sutkowa *(antrum mastoideum)*, na 1 ctm. głęboko położona, zawierała obficie ziarninę. Podczas oddłutowania zewnętrznej dolnej ściany uchyłka *(atticus)* dłutkami, zaleconemi przez Stackego[1]), oddłutowano strop jamy bębenkowej *(tegmen tympani)* i odkryto w ten sposób oponę twardą na przestrzeni $1^1/_2$ ctm. długiej i około $^1/_2$ ctm. szerokiej. Następnie pod kontrolą ochraniacza Stackego, wprowadzonego do przedsionka i jamy sutkowej, usunięto dłutkiem przednią ich ścianę. Błona bębenkowa i kostki słuchowe były obrośnięte ziarniną. Ostrożne usunięcie ziarniny i wyskrobanie ścian uchyłka; kowadełko znaleziono w ziarninie; młotek wyjęto kleszczykami po wycięciu resztek błony bębenkowej. Przestwory kostne wygładzono, posługując się łyżeczką ostrą, młotkiem i dłutkiem, poczem ściana kostna przedstawia się wszędzie gładką, białą. Stropu przewodu Fallopiusza nie naruszono. Utworzono płat Stackego z tylnej ściany przewodu *Fig. I* i *II a)* i przystąpiono do plastycznego pokrycia reszty jamy kostnej płatem, wziętym ze skóry szyi.

W tym celu przedłużono cięcie skórne ku dołowi na szyję o jakie $6^1/_2$ ctm., zagięto je u dołu ku przodowi i poprowadzono znowu równolegle ku górze, aż do małżowiny. W ten sposób uzyskany około $1^1/_2$ ctm. szeroki, językowato kończący się płat skórny *(Fig. I b)*, odpreparowano od powierzchownej powięzi szyi aż do nasady, okręcono naokoło osi, wprowadzono do górnej części ubytku kostnego niepokrytej płatem Stackego, ułożono powierzchnią okrwawioną na ściany

[1]) Dłutka te, odgięte na końcu ku tyłowi (celem lepszego chwytania kości), okazały mi się niepraktycznemi. ponieważ nie da się przy użyciu ich oznaczyć kierunku działania i łatwo można odsłonić niemi oponę twardą, jak w naszym przypadku.

ubytku *(Fig. II b)* i przytwierdzono zewnętrzny brzeg tego płatu do ściany górnej podłużnie przeciętego przewodu słuchowego *(Fig. II c)*. Płat pokrywał także częściowo uchyłek *(atticus)* i obnażoną oponę twardą.

W ten sposób wszystkie przestwory ucha środkowego pokryto skórą. Jamę wytamponowano gazą jodoformową, częściowo przez przewód, częściowo zaś przez ranę w częściach miękich. Brzegi rany w ubytku szyjnym podminowano nieco i ubytek zaszyto liniowo, używając do szwu cienkiego jedwabiu; ranę zauszną zeszyto tylko w górnym odcinku. Opatrunek lekko uciskowy. Trwanie zabiegu 2 godziny; po operacyi niema śladu porażenia nerwu twarzowego.

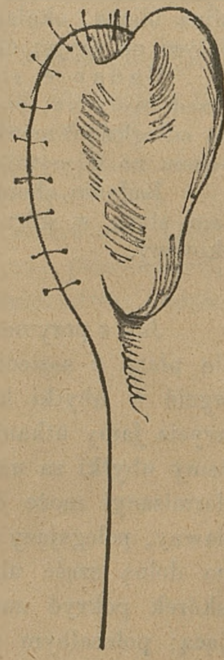


Fig. III.

Rana części miękich zespojona szwem, w przedłużeniu jej blizna na szyi po zaszyciu ubytku.

Dnia 9 września 1895: pierwsza zmiana opatrunku, płaty trzymają się na miejscu, przesiąknięte krwią tampony usunięto i wytamponowano na nowo.

Dnia 11 września rany w częściach miękich zagojone przez rychłozrost. Skąpa niecuchnąca wydzielina. Tamponowanie.

Dnia 18 września (16-go dnia po operacyi) przecięto w uśpieniu chloroformowem most odżywczy przeszczepionego płatu, wycięto przytem nadmiar skóry i zaszyto ranę zauszną szwami węzełkowymi (por. *Fig. III)*. Jamę wytamponowano przez przewód słuchowy.

Dnia 26 września: płaty zupełnie wrośnięte, powierzchnię jamy wyściela wszędzie gładka, połyskująca skóra, z wyjątkiem górnej części jamy, gdzie na małej przestrzeni buja ziarnina; przyżeganie ziarniny kamieniem piekielnym.

Dnia 28 września rozeszła się zauszna rana na przestrzeni ziarna grochu; odtąd tamponowano jamę przez przewód słuchowy i przez ubytek za uchem.

Dnia 14 października odświeżono brzegi ubytku za uchem i zaszyto; odtąd trwałe zamknięcie ubytku; tampono-

wanie jamy gazą sublimatową odbywa się odtąd przez przewód; wpylanie proszku aristolu. Opatrunek zmieniano co 2-gi dzień.

Od 8 stycznia 1896 jama kostna jest trwale sucha, przewód słuchowy znacznie krótszy i szerszy, aniżeli w stanie prawidłowym, a przestwory słuchowe tworzą podłużną jamę, wyścieloną wszędzie suchą skórą. Za uchem znajduje się linijna blizna, okalająca nasadę małżowiny, przechodząca ku dołowi na szyję; długość całej blizny wynosi 12 ctm.

Badanie słuchu. Słuch w obu uszach lepszy niż przed operacyą; prawem uchem słyszy słowa mówione głośno na odległość 6 metrów (przed operacyą na 1 1/2 metra), lewem uchem na 6 metrów (przed operacyą na 4 metry).

Badanie chorego dnia 8 kwietnia 1896 wykazuje ten sam stan; w górnym odcinku jamy znaleziono nieco woskowiny.

Jak z przytoczonych historyi chorych okazuje się, mogą się płaty z sąsiedniej skóry szyi lub płatki Thierscha wgoić w ubytki kostne i przyczynić się do szybkiego pokrycia jamy utkaniem skórzastem; po wgojeniu płatów możemy ubytki za uchem zaszywać. Sądzę, że taki sposób epidermizacyi może dać trwalsze i pewniejsze wyniki, aniżeli dawny, polegający na przeszczepieniu płatu Stackego tylko na dolną część ubytku, gdzie z brzegów narastający naskórek pokryć musi powoli wielką powierzchnię ziarninującą; polecałbym zatem oba sposoby, osobliwie drugi, dalszym próbom.

Pierwszy mój sposób przeszczepiania (transplantacyi) różni się od sposobu Siebenmanna [1]) tem, że 1) ja przeszczepiłem płatki naskórka wprost na powierzchnię ziarninującą, bez wyskrobywania jej; 2) że zamknąłem ranę zauszną; Siebenmann skrobie ziarniny i zostawia jamę zauszną otwartą. Gdyby się udało jamę kostną osuszyć podczas pierwszego zabiegu, należałoby płatki przeszczepiać wprost na kość, a może uniknęłoby się drugiego zabiegu!

---

[1]) Por. Ernst Reinhardt l, c.

Drugi sposób przypomina metodę Passowa o tyle, że przy obu używa się płatów skórnych ze szyi. Tylko Passow używa krótkiego płatu i pokrywa nim brzeg trwale założonej jamy za uchem, ja zaś użyłem długi płat, który wprowadziłem aż do uchyłku, pokryłem nim całą tylną i górnę powierzchnię jamy kostnej, a po wrośnięciu płatu zaszyłem ranę zauszną.

Ponieważ cała odnośna literatura nię była mi dostępną, nie wiem czy modyfikacyj tych kto już nie zastósował, nie mogę zatem rościć sobie praw pierwszeństwa pomysłu.

Nadmienić tu jeszcze muszę, że wyżej opisane przypadki leczyłem ambulatoryjnie w poliklinice lwowskiej, i że antroattikotomie te są pierwsze wykonane we Lwowie. Całej swojej kazuistyki operacyj doszczętnych przy przewlekłych ropotokach ucha środkowego tutaj nie uwzględniłem; podam ją później na innem miejscu.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« Nr. 2 1900.

Kraków, 1900. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell , pod zarządem Józefa Filipowskiego.